

A V I S O D E P A G O I N D E B I D O

| NO. DE S.S. | FECHA DE LA SOLICITUD | CANTIDAD DEBIDA | PAGO INDEBIDO | MULTA | CANTIDAD PERDONADA | FECHA DE ENVÍO |
|----------------|--------------------------|--------------------|------------------|---------|-----------------------|-------------------|
| 000 00 0000 | 00/00/00 | \$ 0.00 | \$ 0 | \$ 0.00 | \$ 00 | 00/00/00 |

NOMBRE DE SOLICITANTE
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE
CIUDAD ESTADO ZONA POSTAL

NÚMEROS DE TELÉFONO DEL EDD:
ESPAÑOL (800) 326-8937
INGLÉS (800) 300-5616
FUERA DE CALIFORNIA
(800) 250-3913

RE: 21 SO: 01 PGM: UI

UN PAGO INDEBIDO EN LA CANTIDAD DE \$ 000.00 HA SIDO CARGADO A SU CUENTA RELACIONADA CON SU SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLEO. BENEFICIOS FUERON PAGADOS ANTES DE QUE SE SUPIERA DE QUE UD. TUVO SALARIOS/JORNALES EXCESIVOS.

EL PAGO INDEBIDO ES POR LAS SEMANAS QUE TERMINAN EL:

00/00/00 \$ 0 00/00/00 \$ 0 00/00/00 \$ 0 00/00/00 \$ 0

USTED ES RESPONSABLE DE RESTITUIR ESTE PAGO INDEBIDO. EL NO HACERLO PODRÁ RESULTAR EN MEDIDAS LEGALES. HAGA SU CHEQUE O GIRO PAGABLE AL "EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT," INCLUYA SU NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL, Y ENVIÉLO A LA OFICINA A LA DIRECCIÓN INDICADA ARRIBA. SI UD. NO PUEDE PAGAR LA SUMA TOTAL, SE PODRÁ EFECTUAR UN CONVENIO DE RESTITUCIÓN DE PAGOS. NUESTROS EMPLEADOS PUEDEN CONTESTAR CUALQUIER PREGUNTA ADICIONAL QUE UD. TENGA.

LA SECCIÓN 12419.5 DEL CÓDIGO GUBERNAMENTAL FACULTA AL CONTRALOR DEL ESTADO A PODER RECAUDAR CUALQUIER CANTIDAD QUE UNA PERSONA LE DEBA AL ESTADO, REDUCIÉNDOLA DE LA CANTIDAD QUE EL ESTADO LE DEBA A ESA PERSONA, INCLUYENDO DEL REEMBOLSO DE IMPUESTOS ESTATALES O PREMIOS DE LA LOTERÍA.

APELACIÓN:

SI USTED NO ESTÁ DE ACUERDO CON TODA O PARTE DE ESTA DECISIÓN, USTED TIENE EL DERECHO DE PRESENTAR UNA APELACIÓN.

PARA APELAR, USTED TIENE QUE EFECTUAR TODOS LOS PASOS SIGUIENTES:

- ESCRIBIR UNA CARTA INDICANDO QUE DESEA APELAR. EXPLICAR EL PORQUÉ NO ESTÁ DE ACUERDO. ESCRIBIR SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL EN SU CARTA (TÍTULO 22, DEL CÓDIGO DE ORDENAMIENTOS DE CALIFORNIA SECCIÓN 5022).
- ENVIAR SU CARTA A LA DIRECCIÓN INDICADA ARRIBA. (TÍTULO 22, DEL CÓDIGO DE ORDENAMIENTOS DE CALIFORNIA SECCIÓN 5023).
- PRESENTAR SU APELACIÓN EN UN PLAZO DE VEINTE (20) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO DE ESTA NOTIFICACIÓN O A MÁS TARDAR EL 00/00/00.

SU LIBRETA DE INFORMACIÓN, "GUÍA PARA BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO," LE DA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE LAS APELACIONES. SI NO TIENE UNA LIBRETA DE INFORMACIÓN, COMUNÍQUESE CON LA OFICINA INDICADA ARRIBA.

INFORMACIÓN REFERENTE A LAS APELACIONES:

CUANDO SE RECIBA SU APELACIÓN, SE REVISARÁ SU CASO. SI LA DECISIÓN TODAVÍA ES LA MISMA, ENVIAREMOS SU APELACIÓN A LA OFICINA DE APELACIONES. SI APELA DESPUÉS DE LOS 20 DÍAS, USTED TIENE QUE DAR UN MOTIVO JUSTIFICADO POR LA TARDANZA, O ES POSIBLE QUE EL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA/JUEZ ADMINISTRATIVO DESCARTE SU APELACIÓN.

LA OFICINA DE APELACIONES LE ENVIARÁ UNA CARTA INDICANDO LA FECHA EL LUGAR Y LA HORA DE LA AUDIENCIA Y UN PANFLETO EXPLICANDO EL PROCEDIMIENTO DE LA AUDIENCIA. EN LA AUDIENCIA, EL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA/JUEZ ADMINISTRATIVO LE ESCUCHARÁ, EXAMINARÁ LOS DATOS Y TOMARÁ UNA DECISIÓN. USTED PUEDE TENER A UN REPRESENTANTE O A OTRA PERSONA PRESENTE PARA QUE LE AYUDE.

SI USTED ESTÁ SOLICITANDO BENEFICIOS:

MIENTRAS USTED ESPERA LA DECISIÓN DEL JUEZ, TIENE QUE ENVIAR POR CORREO SUS FORMULARIOS DE SOLICITUD. SI USTED NO RECIBE FORMULARIOS DE SOLICITUD O UNA CARTA CONCERNIENTE A LA AUDIENCIA, COMUNÍQUESE CON LA OFICINA INDICADA ARRIBA. SI EL JUEZ DECIDE QUE SE LE PUEDE PAGAR A USTED, SOLAMENTE PODEMOS PAGARLE SI SE RECIBIERON FORMULARIOS DE SOLICITUD.

OTROS SERVICIOS: COMUNÍQUESE CON EL EDD PARA OBTENER INFORMACIÓN ACERCA DE (1) ENVÍOS/DESPACHOS A EMPLEOS, (2) SEGURO DE INCAPACIDAD, (3) OTROS SERVICIOS DEL EDD, (4) SERVICIOS QUE OFRECEN OTRAS DEPENDENCIAS/AGENCIAS.

DE 1444CT/S/